

УДК 336.711

ДО ПИТАННЯ НЕОБХІДНОСТІ ЗАПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ ЗАГАЛЬНООБОВ'ЯЗКОВОГО МЕДИЧНОГО СТРАХУВАННЯ

Федишин М.П., Русул Л.В., Мізунська І.Р.

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

У статті проведено аналіз фінансування галузі охорони здоров'я. Визначено основні наслідки недостатнього фінансування медицини. Оцінено перешкоди, які супроводжували процес запровадження системи загальнообов'язкового медичного страхування. Досліджено зарубіжний досвід введення приватної страхової медицини. Обґрунтовано позитивні зміни у розвитку вітчизняного ринку медичних послуг із запровадженням системи загальнообов'язкового медичного страхування.

Ключові слова: загальнообов'язкове медичне страхування, фінансування, охорона здоров'я, медична реформа, медичні послуги, ринок медичного страхування.

Постановка проблеми. Сьогодні наша держава знаходиться на порозі кардинальних змін, що пояснюється зовнішньоекономічною та політичною ситуаціями. Інтеграція до Європейського союзу повинна бути підкріплена відповідними зрушеннями у багатьох сферах економічної діяльності, а особливо у галузі медицини. В Україні медицина фінансується з Державного бюджету, який на протязі останнього десятиліття є стабільно дефіцитним, а отже, на фінансування цієї галузі не виділяється достатньо коштів. На сьогоднішній день охорона здоров'я України залишається найменш реформованою галуззю економіки. І це, не зважаючи на те, що за станом здоров'я громадян вона посідає одне з найнижчих рейтингових місць у Європейському регіоні. Про це свідчать статистичні дані: від 12 до 14 млн. жителів країни хворіють на серцево-судинні хвороби, понад 1 млн. українців страждають від онкологічних захворювань, ще більш як 1 млн. 100 тис. осіб хворіють на цукровий діабет, при цьому майже 200 тис. з них є інсулінозалежними. Занепокоєння викликає і показник смертності в Україні, який складає 15,2 випадки на 1000 населення проти 6,7 в країнах – членах Європейського Союзу. Щорічно в Україні помирає понад 700 тис. громадян, третина з яких – це люди працездатного і репродуктивного віку [1]. Таким чином, актуальність дослідження очевидна і вимагає розробки нових підходів з викорис-

танням досвіду провідних країн та врахуванням національних особливостей.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Основні проблеми запровадження загальнообов'язкового медичного страхування розглядали такі науковці як О. В. Степанова, Я. С. Новосад, А. Р. Окунський, [2-5] та інші. Зокрема, А. Р. Окунський [4] у своєму дослідженні досить широко розглянув перешкоди, що існують на етапі його запровадження в Україні. Незважаючи на це, питання запровадження загальнообов'язкового медичного страхування є досить актуальним та потребує додаткового дослідження.

Виділення не вирішених раніше частин загальної проблеми. Низький стан здоров'я українців, окрім загальноприйнятих причин (екологічних, соціальних, економічних), невідривно пов'язаний із застарілою, неефективною моделлю фінансування системи охорони здоров'я та постійним фінансовим дефіцитом у галузі, що притаманно Україні. Це все спричинює нагальну потребу розв'язання актуальних проблем охорони здоров'я в Україні, вдосконалення організації діяльності та фінансування медичного страхування.

В статті порушено проблему запровадження загальнообов'язкового медичного страхування в Україні.

Постановка завдання. Необхідно з'ясувати стан медичного страхування та перспективи його

розвитку в Україні, запропонувати основні шляхи подальшого розвитку в контексті євроінтеграційних процесів.

Мета статті. Метою статті є довести необхідність запровадження системи загальнообов'язкового медичного страхування в Україні та визначити шляхи її реалізації.

Виклад основного матеріалу. Медичне страхування – це форма особового страхування, що гарантує громадянам отримання медичної допомоги при настанні страхової події за рахунок нагромаджених страхових фондів [6].

В Україні виділяють дві основні форми медичного страхування: обов'язкове та добровільне медичне страхування.

На сьогоднішній день проблема загальнообов'язкового медичного страхування є досить нагальною. Так, одне з опитувань дало наступні результати: 92% відсотки респондентів відповіли, щобояться потрапити у фінансову скруту, якщо захворіють їм доведеться лікуватися (Опитування компанії TNS на замовлення Національної ради реформ, січень 2016 року, вибірка 1000 респондентів). Це дає повну характеристику існуючій «безкоштовній» медицині.

Проаналізуємо дані виконання Державного бюджету за 2013-2015 роки в розрізі галузі охорони здоров'я. В Україні фінансування галузі медицини є недостатнім для медичного забезпечення населення. В 2015 році сума видатків у сфері охорони здоров'я становила 11,5 млрд. грн., що на 0,92 млрд. грн. більше, ніж у 2014 році, та на 1,38 млрд. грн. менше, ніж у 2013 році, тобто динаміка є досить нестабільною (рис. 1).

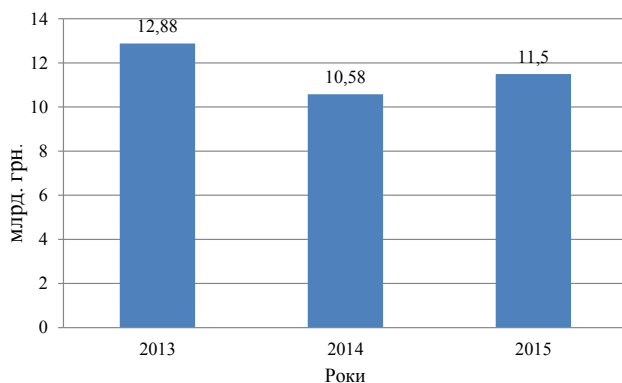


Рис. 1. Динаміка фінансування сфери охорони здоров'я за 2013-2015 роки

Джерело: розраховано авторами за даними Міністерства фінансів України

У відсотковому відношенні до ВВП загальна сума видатків у сфері охорони здоров'я в 2015 році становить 0,8% ВВП країни, тоді, як мінімальний рівень фінансування даної галузі за рекомендаціями ВООЗ повинен становити не менше 6% ВВП. У 2014 це відношення було рівне 0,77% ВВП, а у 2013 – 0,91% ВВП.

Як наслідок виникають наступні проблеми:

1. Застаріле обладнання в усіх медичних закладах.

Недостатнє фінансування медицини не дозволяє медичним закладам планувати капітальні видатки, спрямовані на вдосконалення існуючого чи купівлю нового обладнання. Як наслідок, наявний низький рівень обслуговування пацієнтів

та часто неможливість правильного діагностування та лікування хвороби.

2. Недостатність чи відсутність деяких медикаментів.

Особливо відчутне починаючи з 2015 року, коли були розірвані більшість контрактів з російськими постачальниками, але натомість укладено незначну кількість з іншими виробниками медикаментів. Виробництво фармацевтичної продукції в Україні здійснюють 111 підприємств різних форм власності, які не здатні виготовляють ліки окремих видів.

3. Корумпованість медицини.

Однією з важливих статей видаткової частини кошторису будь-якого медичного закладу є оплата праці медичних працівників. Протягом останніх трьох років рівень заробітної плати медичного працівника майже не змінився. Як наслідок, «додатковим джерелом доходів» медиків є «додаткова плата» за надані послуги пацієнту.

4. Недостатньо розвинута інфраструктура медичних закладів.

Таким чином, на сьогоднішньому етапі галузь охорони здоров'я зайшла в глухий кут. За період незалежності розроблено 21 законопроект про запровадження страхової медицини, які не отримали підтримки Верховної ради України і не були прийняті. За останній період спробу запровадження системи загальнообов'язкового медичного страхування (ЗОМС) зробив в 2014 році О. Квіташвілі, який запропонував законопроект «Про загальнообов'язкове медичне страхування» № 2597 [7], та Національну стратегію реформування системи охорони здоров'я [8]. Законопроект був винесений на розгляд Верховної Ради лютого 2014 року та не отримав підтримки народців. Цим законопроектом було передбачено створення автономного Фонду медичного страхування, який мав виконувати роль страховика у системі ЗОМС; реорганізацію усіх закладів охорони здоров'я в автономні установи, які могли отримувати кошти від фізичних та юридичних осіб на власні розрахункові рахунки, а кошти, що виділяються з Державного бюджету України можна було б спрямувати на закупівлю необхідних медичних послуг, а не на утримання застарілої інфраструктури.

В липні 2016 року на розгляд винесено новий законопроект, яким пропонується ввести приватну страхову медицину, № 4981 [9]. Основною ідеєю даного законопроекту є передача основної частини функцій Міністерства охорони здоров'я (МОЗ) приватним лайфовим страховим компаніям. Це означає, що приватні страхові компанії будуть збирати та акумулювати страхові внески, тобто бюджет охорони здоров'я формуватиметься не державою, а цими страховими компаніями. З критикою такого законопроекту виступило МОЗ та пропонує продовжити фінансування медицини з державного бюджету, застрахувати всіх громадян, а не тільки тих, хто працює, і створити єдину державну агенцію, яка буде керувати загальним бюджетом. Серед негативних чинників консолідації бюджету медицини в руках приватних страхових компаній МОЗ вважає такі:

– страховим компаніям надана непропорційно велика влада; вони братимуть участь у розробці політики в системі охорони здоров'я, зможуть

люблювати власні інтереси на противагу інтересам пацієнтів. Це створить корупційні ризики та призведе до монополії ринку мед страхування;

– страхові внески планується зберігати на банківських рахунках страхових компаній. Разом з тим, засобів контролю за їхнім належним використанням у держави недостатньо;

– не передбачено механізмів контролю витрат на охорону здоров'я. Сума відрахувань з зарплатні кожного працюючого залежатиме від розрахунків приватних страхових компаній [10].

Однак для реалізації механізмів фінансового захисту громадян щодо тих послуг, які не покриваються державою необхідно долучати приватні страхові компанії, які як свідчить світова практика, стають партнерами держави в питаннях фінансування медичних послуг, що не увійшли до гарантованого державою пакету медичних послуг [9]. Суть законопроекту щодо запровадження приватної страхової моделі фінансування галузі медицини полягає в тому, що правовідносини між всіма учасниками ЗОМС будуть побудовані на договірній основі, за рахунок страхових внесків формуватиметься усі необхідні засоби для медичного забезпечення населення і за рахунок акумульованих страховими компаніями коштів заклади охорони здоров'я надаватимуть населенню медичні послуги.

Така система медичного страхування функціонує у Німеччині. Медичним страхуванням тут займаються страхові фонди (каси), які здійснюють страхування в межах певної території. При чому, роль держави у цій системі зводиться до мінімуму: держава сприяє створенню та розвитку даних фондів, здійснює контроль за їхньою діяльністю (дотримання норм законодавства та виконання державних програм у сфері медичного забезпечення) та приймає участь у встановленні цін на медичні послуги.

На наш погляд, така система є досить ефективною і її доцільно застосувати у нашій державі. Це сприятиме наступному:

1. Реорганізація існуючої системи закладів охорони здоров'я.

Для того, щоб працювати у системі ЗОМС всім медичним закладам доведеться пройти акредитацію, а саме: мати ліцензію на медичну практику, забезпечити наявність сучасної матеріально-технічної бази та заключити договір зі страховиком. При чому, за умови невиконання хоча б однієї з попередніх вимог, договір між таким закладом та страховою компанією не буде заключений. Більшість функціонуючих закладів не витримують конкуренції, а, отже, будуть виведені з ринку медичних послуг. На ринку залишаться лише конкурентоспроможні заклади охорони здоров'я, які надаватимуть якісні медичні послуги. Окрім того, даним закладам буде вигідно розширювати свою інфраструктуру і відкривати свої підрозділи у більшості населених пунктів, що, безперечно, позитивно для населення.

2. Перегляд та затвердження програм медичного страхування страховиками відбуватиметься кожні 3 роки. Це сприятиме оновленню бази існуючих медичних послуг, ліків та обладнання.

3. Застрахованими будуть всі громадяни, включаючи дітей віком до 16 років, пенсіонерів, зареєстрованих безробітних громадян, інвалідів та військовослужбовців.

4. Витрати на всі види медичних послуг покриватимуться за рахунок щомісячних внесків громадян.

5. Можливість громадян звертатися за медичними послугами до будь-якої медичної установи, що дасть поштовх розвитку конкуренції на ринку медичних послуг.

Як бачимо, впровадження даної системи ЗОМС матиме позитивні наслідки як для населення, так і для розвитку ринку медичних послуг України загалом. Позитивний досвід також можна частково перейняти і у Чехії, де всі медичні заклади були приватизовані, що дало поштовх до розвитку якісної медицини.

Поряд з розходженням думок щодо запровадження обов'язкового медичного страхування, прем'єр-міністр Володимир Гройсман поставив чітке завдання – реформа повинна розпочатись в 2017 році, але те, що відбуватиметься, не повинно стати ні для кого неприємним сюрпризом. Також у 2017 році буде запущена підготовка до реформування госпітальної ланки системи охорони здоров'я, розширення автономії медичних закладів, їх переведення на глобальний бюджет та оплати за результат, спрощення доступу до фінансування та інвестицій [9].

Висновки і пропозиції. Сьогодні постала гостра необхідність адаптувати медичну галузь до нових ринкових умов, що склалися в суспільстві. Адаптація потребує точного обліку конкретних умов, в яких медична галузь функціонувала й існує зараз. Реформи в медицині впливають на основні правові, економічні, політичні, етичні, етнічні та духовні цінності суспільства.

Підсумовуючи, варто відзначити, що

1. Впровадження в Україні системи ЗОМС відповідатиме світовій практиці та дасть поштовх розвитку вітчизняного ринку медичних послуг.

2. Функціональні обов'язки з адміністрування ЗОМС доцільно передати приватним «лайфовим» страховим компаніям, зводячи вплив держави на даний сектор до мінімуму.

3. Система ЗОМС відповідатиме інтересам українського суспільства та забезпечить стале зростання рівня життя населення.

Вирішення основних проблем впровадження ЗОМС сприятиме у майбутньому не лише його активне функціонування, а й поліпшення надання усіх страхових послуг, створить відповідне підґрунтя для виходу із стану розбалансованості процесу управління у системі медичного забезпечення, а також із стану кризи здоров'я у громадському суспільстві України.

Однак, передувати запровадженню національної системи медичного страхування має проведення структурної реорганізації системи охорони здоров'я, оптимізація мережі закладів охорони здоров'я та відпрацювання фінансових механізмів, закладених реформою медицини, що стартувала та виведенням із «тіні» української економіки.

Список літератури:

1. Постанова Верховної Ради України від 16 квітня 2013 року № 191-VII «Про проведення парламентських слухань на тему: «Сучасний стан, шляхи і перспективи реформи у сфері охорони здоров'я України» / [Електронний ресурс]. – Режим доступу: // <http://zakon1.rada.gov.ua>
2. Павлюк К. В. Медичне страхування як форма фінансування медичних послуг / К. В. Павлюк, О. В. Степанова // Наука й економіка. – 2014. – № 3 (35). – С. 162–171.
3. Новосад Я. С. Проблеми впровадження обов'язкового медичного страхування в Україні / Я. С. Новосад // Вісник ОНУ імені І. І. Мечникова. – 2014. – № 19 (3/4). – С. 71–74.
4. Окунський А. Р. Медичне страхування в Україні: проблеми і перспективи / А. Р. Окунський // Медичне право України: проблеми становлення та розвитку. Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції. – 2007. – С. 203–209.
5. Коваль О. П. Перспективи запровадження загальнообов'язкового державного медичного страхування / О. П. Коваль // Стратегічні пріоритети. – 2015. – № 1 (34). – С. 77–82.
6. Базилевич В. Д. Страхування: Підручник / В.Д. Базилевич. – К.: Знання – Прес, 2008. – 1019 с. / [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://pidruchniki.ws/1584072042387/strahova_sprava/strahuvannya_-_bazilevich_vd
7. Про загальнообов'язкове медичне страхування: Проект закону України від 06.02.2014 № 2597 // Офіційний сайт Верховної ради України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua>
8. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я на період 2015–2020 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://uoz.cn.ua/strategiya.pdf>
9. Офіційний сайт Міністерства охорони здоров'я України [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/>
10. МОЗ проти фінансування медицини приватними страховими компаніями [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zik.ua/news/2016/10/20/moz_protu_finansuvannya_medytsyny_pryvatnomy_strahovymu_kompaniyamy_966252

Федишин М.Ф., Русул Л.В., Мизунская И.Р.

Черновицкий государственный университет имени Юрия Федьковича

К ВОПРОСУ НЕОБХОДИМОСТИ ВВЕДЕНИЯ СИСТЕМЫ ОБЩЕОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Аннотация

В статье проведен анализ финансирования отрасли здравоохранения. Определены основные последствия недостаточного финансирования медицины. Оценены препятствия, которые сопровождают процесс внедрения системы всеобщего медицинского страхования. Исследован зарубежный опыт введения частной страховой медицины. Обоснованно положительные изменения в развитии отечественного рынка медицинских услуг с введением системы обязательного медицинского страхования.

Ключевые слова: всеобщее медицинское страхование, финансирование, здравоохранение, медицинская реформа, медицинские услуги, рынок медицинского страхования.

Fedyshyn M.P., Rysyl L.V., Mizynska I.R.

Yuriy Fedkovych Chernivtsi National University

TO THE QUESTION OF NECESSITY TO INTRODUCE A SYSTEM OF COMPULSORY HEALTH INSURANCE

Summary

The analysis of health care financing was conducted. The main consequences of insufficient funding medicine were determined. Reviewed obstacles that accompanied the process of introduction of compulsory health insurance. The international experience of the introduction of private health insurance are studied. Reasonably positive changes in the development of the domestic market of medical services with the introduction of the system of mandatory health insurance system.

Keywords: mandatory medical insurance, finance, healthcare, medical reform, medical services, the health insurance market.